

NEUMOLOGÍA  
TEST

1. En un paciente con hemoptisis, ¿cuál de los siguientes es el origen más frecuente del sangrado?
  - a. Arterias bronquiales.
  - b. Arterias sistémicas no bronquiales.
  - c. Arterias pulmonares.
  - d. Microcirculación pulmonar.
  
2. ¿En cuál de los siguientes procesos no se observa una disminución de la capacidad de difusión del monóxido de carbono?
  - a. Enfisema.
  - b. Enfermedades pulmonares intersticiales.
  - c. Embolismo pulmonar.
  - d. Hemorragia pulmonar.
  
3. ¿A cuál de los siguientes procesos orienta la visualización de un aumento patológico de líneas B en la ecografía pulmonar?
  - a. Afectación intersticial pulmonar.
  - b. Consolidaciones pulmonares periféricas.
  - c. Neumotórax.
  - d. Tromboembolismo pulmonar.
  
4. En relación a la neumonía intersticial descamativa, señale la respuesta incorrecta:
  - a. Su asociación con el tabaco está bien establecida, siendo fumadores el 90% de los pacientes.
  - b. Funcionalmente se caracteriza por la existencia de un patrón restrictivo con una disminución de la capacidad de difusión para el monóxido de carbono.
  - c. En la tomografía axial computarizada de alta resolución es característica la presencia de un patrón en mosaico de predominio en los lóbulos superiores.
  - d. La enfermedad se caracteriza generalmente por un curso estable.
  
5. ¿Cuál de los siguientes aspectos no es cierto en lo que respecta al uso de la terapia sustitutiva con nicotina (TSN) en la deshabituación tabáquica?
  - a. Las dosis en las diferentes presentaciones y la duración del tratamiento deben ajustarse al grado de dependencia física por la nicotina que tiene el paciente.
  - b. La duración del tratamiento debe ser de al menos 8-12 semanas.
  - c. Se dispone de parches de nicotina de liberación durante 16 o 24 horas, siendo la eficacia de estos últimos mayor.
  - d. En pacientes con mayor grado de dependencia o que mantienen síntomas de abstinencia o craving se puede prolongar el tratamiento más allá de las 12 semanas, emplear dosis más altas o usar combinaciones de distintas presentaciones.
  
6. Acude a la consulta un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) que presenta un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>) del 45% del valor predicho, un grado de disnea de 3 según la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC), y 2 exacerbaciones en el último año, ¿cómo le clasificaríamos según el documento de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*?
  - a. EPOC GOLD grado 4, grupo A.
  - b. EPOC GOLD grado 4, grupo C.
  - c. EPOC GOLD grado 3, grupo B.
  - d. EPOC GOLD grado 3, grupo D.

NEUMOLOGÍA  
TEST

7. ¿Cuál es la indicación más frecuente de trasplante pulmonar en la actualidad?
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
  - Enfermedades fibróticas del pulmón.
  - Fibrosis quística.
  - Bronquiectasias.
8. ¿Cuál es el papel principal de los corticoides inhalados en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)?
- Mejorar el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>).
  - Frenar la caída de la función pulmonar.
  - Reducir las exacerbaciones
  - Disminuir la mortalidad.
9. ¿Cuál es el tratamiento antibiótico de elección en un paciente de 58 años con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), con un volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>) del 59%, sin comorbilidades asociadas, que sufre una agudización de su EPOC?
- Azitromicina.
  - Amoxicilina-clavulánico.
  - Cefditoreno.
  - Levofloxacino.
10. Con respecto a la terapia MART (opción terapéutica que combina el tratamiento de mantenimiento y de rescate en un único dispositivo de inhalación) en pacientes con asma, señale la respuesta incorrecta:
- Es una estrategia terapéutica para mejorar el control diario.
  - Es una opción de tratamiento para prevenir exacerbaciones.
  - Permite tratar la inflamación crónica y los picos de inflamación aguda en función de la actividad de la enfermedad.
  - Es una forma de sustituir el tratamiento de mantenimiento por solo a demanda.
11. En relación al tratamiento de las crisis leves de asma, señale la respuesta incorrecta:
- Los agonistas  $\beta_2$ -adrenérgicos de acción corta son los fármacos broncodilatadores de elección para el tratamiento inicial de la crisis de asma leve.
  - Los anticolinérgicos de acción corta no están indicados en agudizaciones de asma de este nivel de gravedad.
  - Los glucocorticoides sistémicos no deben administrarse prácticamente nunca en las crisis leves de asma.
  - El tratamiento con sulfato de magnesio no debe emplearse en este tipo de crisis.
12. ¿Cuál de los siguientes anticuerpos monoclonales no actúa por la vía de la Interleucina (IL)-5?
- Mepolizumab.
  - Benralizumab.
  - Dupilumab.
  - Reslizumab.

NEUMOLOGÍA  
TEST

13. ¿Cuál de los siguientes son los fármacos más eficaces para prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio?
- Agonistas  $\beta_2$ -adrenérgicos inhalados.
  - Anticolinérgicos inhalados de acción corta.
  - Antagonistas de los receptores de los leucotrienos.
  - Corticoides inhalados.
14. En relación al tratamiento del asma durante el embarazo, señale la respuesta incorrecta:
- El uso de los agonistas- $\beta_2$  adrenérgicos de acción corta en el embarazo es seguro, incluso a dosis elevadas.
  - El bromuro de ipratropio tiene una evidencia B por la FDA en cuanto a la seguridad de su uso en el embarazo.
  - Los antileucotrienos deben evitarse durante el embarazo al haberse constatado en numerosos estudios un aumento de los eventos adversos en relación con su administración.
  - En relación a los corticosteroides inhalados, tanto la budesonida como el dipropionato de beclometasona han demostrado reiteradamente su seguridad durante el embarazo.
15. ¿Cuál es la principal causa de estenosis benigna de la vía aérea?
- Idiopática.
  - Iatrogénica.
  - Compresión extrínseca.
  - Infeciosa.
16. ¿Cuál de los siguientes no forma parte de los criterios diagnósticos de fibrosis quística?
- Características fenotípicas consistentes.
  - Historia familiar de fibrosis quística (hermano o primo).
  - Concentración de cloro en el sudor  $> 30$  mmol/l en dos ocasiones.
  - Detección de dos mutaciones de fibrosis quística en diferentes alelos.
17. En un paciente con en el que radiológicamente se observan infiltrados alveolares bilaterales y de carácter migratorio a lo largo de varias semanas, ¿cuál es el diagnóstico más probable?
- Bronquiolitis folicular.
  - Bronquiolitis obliterante.
  - Bronquiolitis respiratoria.
  - Neumonía organizada criptogenética.
18. ¿Cuál de las siguientes no es un signo radiológico directo de bronquiectasias?
- Dilatación bronquial.
  - Falta de afilamiento bronquial más de 2 cm distal a la bifurcación.
  - Estructuras tubulares o en forma de Y.
  - Visualización de bronquios periféricos a menos de 1 cm de la pleura costal o en contacto con la pleura mediastínica.

NEUMOLOGÍA  
TEST

19. ¿Cuál de los siguientes criterios representa una contraindicación para la realización de una bullectomía?
- Edad igual o menor a 60 años.
  - Disnea progresiva a pesar de tratamiento médico óptimo.
  - Bulla que ocupa al menos el 30% del hemitórax afecto en las pruebas de imagen.
  - Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>) por debajo del 40% del valor predicho.
20. ¿Cuál de las siguientes situaciones no supone una contraindicación para el empleo de pirfenidona en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática?
- Hipersensibilidad al fármaco.
  - Uso concomitante de fluvoxamina.
  - Hepatopatía grave.
  - Diátesis hemorrágica.
21. ¿Cuál es la causa subyacente más frecuente de la neumonía intersticial linfoide?:
- Idiopática.
  - Enfermedades del tejido conectivo.
  - infecciones virales.
  - Disgammaglobulinemia.
22. Según los hallazgos en la radiografía de tórax, ¿a qué corresponde el estadio II de la sarcoidosis?
- Adenopatías hiliares bilaterales sin infiltrados pulmonares.
  - Infiltrados pulmonares sin adenopatías.
  - Adenopatías hiliares bilaterales e infiltrados pulmonares.
  - Fibrosis pulmonar.
23. El hallazgo de un 5% de células CD1a+ en una visión de campo x 400 aumentos para el diagnóstico mediante lavado broncoalveolar es característico de una de las siguientes enfermedades:
- Histiocitosis de células de Langerhans.
  - Linfangiomiomatosis.
  - Proteinosis alveolar pulmonar.
  - Neumonitis por hipersensibilidad.
24. En relación a las diferencias entre neumonía eosinófila aguda y neumonía eosinófila crónica, señale la respuesta incorrecta:
- Al contrario que en la neumonía eosinófila crónica, en la neumonía eosinófila aguda es frecuente el antecedente de asma.
  - Dos tercios de los pacientes con neumonía eosinófila aguda son fumadores, siendo el antecedente de tabaquismo menos frecuente en los pacientes con neumonía eosinófila crónica.
  - En la neumonía eosinófila aguda es frecuente la existencia de fallo respiratorio, al contrario de lo que ocurre en la neumonía eosinófila crónica.
  - A diferencia de la neumonía eosinófila crónica, el número de eosinófilos en sangre es normal en la mayoría de los casos de la neumonía eosinófila aguda.

NEUMOLOGÍA  
TEST

25. En relación a la eosinofilia pulmonar simple (síndrome de Löffler), señale la respuesta incorrecta:
- En un tercio de los casos no se objetiva relación con ningún agente etiológico.
  - Los enfermos sintomáticos presentan como síntoma más frecuente tos irritativa, que puede acompañarse de quemazón retroesternal, disnea, sibilancias y fiebre.
  - Los hallazgos radiológicos característicos consisten en infiltrados alveolares bilaterales, de predominio periférico y en lóbulos superiores con imagen típica en “negativo fotográfico” del edema pulmonar.
  - Raramente requiere tratamiento con corticoides, resolviéndose espontáneamente en un plazo inferior a 1 mes.
26. ¿Cuál es la enfermedad del tejido conectivo que se asocia con más frecuencia a una enfermedad pulmonar intersticial?
- Lupus eritematoso sistémico.
  - Artritis reumatoide.
  - Síndrome de Sjögren.
  - Polimiosistis/dermatomiositis.
27. En relación a la enfermedad pleural por lupus eritematoso sistémico, ¿cuál de las siguientes respuestas es incorrecta?
- Puede aparecer en cualquier momento del curso evolutivo.
  - Suele ser de pequeña-moderada cuantía y con frecuencia bilateral.
  - El recuento celular es de predominio linfocitario.
  - Suele responder a esteroides.
28. ¿Cuál de los siguientes es el patrón radiológico más frecuente en la tomografía computarizada de alta resolución de los pacientes con esclerosis sistémica progresiva que padecen enfermedad pulmonar intersticial?
- Neumopatía intersticial usual.
  - Neumopatía intersticial linfocítica.
  - Neumopatía intersticial no específica.
  - Neumonía organizada.
29. ¿Cuál de las siguientes enfermedades debería sospecharse en primer lugar en una mujer de 34 años, no fumadora, con disnea progresiva, limitación crónica al flujo aéreo en la espirometría e historia de neumotórax recurrente?
- Enfisema bulloso.
  - Bronquiectasias quísticas.
  - Linfangiomiomatosis.
  - Histiocitosis de células de Langerhans.
30. Ante el hallazgo de un patrón en “crazy paving” en una tomografía computarizada de tórax de alta resolución en un varón fumador de 42 años en estudio por disnea progresiva, ¿cuál de las siguientes entidades le parece más probable?
- Neumonía organizada criptogenética.
  - Neumonía intersticial usual.
  - Histiocitosis de células de Langerhans.
  - Proteinosis alveolar pulmonar.

NEUMOLOGÍA  
TEST

31. ¿Cuál de los siguientes hallazgos es menos frecuente encontrar en la tomografía computarizada de un paciente con neumonía COVID-19?
- Consolidaciones y opacidades en vidrio deslustrado con consolidaciones
  - Engrosamiento pleural.
  - Engrosamiento de septos interlobulares.
  - Derrame pleural.
32. En relación al COVID prolongado o “long-COVID”, señale la respuesta incorrecta:
- Es más frecuente cuanto mayor es la gravedad de la fase aguda de la infección.
  - No hay periodo de curación de la fase aguda.
  - Puede afectar a todas las edades, incluidos los niños.
  - Los síntomas fluctúan con frecuencia y cursan a brotes.
33. Señale cuál de las siguientes variables no se incluye en la estratificación del riesgo de neumonía adquirida en la comunidad según la escala *Pneumonia Severity Index* (PSI):
- Edad.
  - Presión arterial sistólica menor de 90 mmHg.
  - Hipoxemia (PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg).
  - Afectación multilobar en la radiografía de tórax.
34. ¿Cuál de los siguientes regímenes de tratamiento es el menos recomendado en un paciente con neumonía que requiere ser hospitalizado en una planta convencional?
- Moxifloxacino.
  - Levofloxacino.
  - Ceftriaxona más azitromicina.
  - Cefuroxima más claritromicina.
35. ¿Cuál es el tratamiento de elección en un paciente con absceso pulmonar si no existe contraindicación para el mismo?
- Amoxicilina/ácido clavulánico.
  - Clindamicina.
  - Moxifloxacino.
  - Ertapenem.
36. ¿Cuál es la forma de presentación radiológica más común en un paciente con neumonía por *Pneumocystis jirovecii*?
- Nódulos pulmonares múltiples, habitualmente cavitados.
  - Patrón intersticial bilateral perihiliar y simétrico.
  - Infiltrados alveolares con adenopatías hiliares bilaterales.
  - Derrame pleural bilateral.
37. En relación con la neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), señale la respuesta incorrecta:
- La NAVM con frecuencia está causada por patógenos gramnegativos aeróbicos.
  - Clínicamente debe sospecharse cuando se desarrolla un infiltrado nuevo o progresivo en la radiografía de tórax en un paciente con signos clínicos de infección respiratoria.
  - Las normativas sugieren el uso de antibióticos de espectro reducido en pacientes con bajo riesgo de resistencias y NAVM de inicio temprano.
  - Se recomienda la medición de rutina de los niveles séricos de procalcitonina para reducir la duración del ciclo de antibióticos en pacientes con NAVM cuando la duración prevista es de 7-8 días.

NEUMOLOGÍA  
TEST

38. Con respecto al tratamiento con amikacina inhalada liposomal en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar por mycobacterium avium complex (MAC), ¿cuál de los siguientes enunciados es correcto?

- a. Debe incluirse cuando se produce un fracaso tras seis meses de tratamiento con el esquema convencional de tres fármacos.
- b. Tan solo debe incluirse en los pacientes que asocian MAC y fibrosis quística.
- c. Se aconseja su uso de forma intermitentes (tres veces semana).
- d. Las formas liposomales tienen la ventaja que proporcionan una absorción más rápida.

39. Con respecto a la infección tuberculosa, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es incorrecta?

- a. No existe un “gold standard” para el diagnóstico de infección tuberculosa.
- b. El efecto booster debe tenerse en cuenta cuando se realizan estudios seriados en grupos con riesgo de infección.
- c. En pacientes no infectados la práctica repetida de la prueba de tuberculina puede inducir sensibilidad tuberculínica.
- d. Las técnicas IGRA pueden utilizarse como complemento o sustitución de la prueba de la tuberculina.

40. Con respecto a la estrategia terapéutica en pacientes con hipertensión pulmonar, ¿cuál de las siguientes respuestas no es correcta?

- a. Se debe combinar de forma escalonada los diversos fármacos disponibles.
- b. Si los pacientes presentan un test vasorreactivo negativo la complejidad del tratamiento es mayor.
- c. Para la estimación del riesgo se recurre a parámetros clínicos, hemodinámicos y de laboratorio.
- d. Uno de los objetivos del tratamiento es que los pacientes estén situados en la franja de bajo riesgo.

41. Paciente de 60 años que acude al servicio de urgencias como consecuencia de presentar un un cuadro sincopal. La radiografía de tórax es normal. En el electrocardiograma se aprecia la existencia de un patrón S<sub>1</sub>Q<sub>3</sub>T<sub>3</sub>. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es más probable?

- a. Tromboembolismo pulmonar.
- b. Derrame pleural.
- c. Síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- d. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

42. Con respecto al tromboembolismo pulmonar señale la afirmación incorrecta:

- a. Los anticoagulantes orales de acción directa son similares a los derivados dicumarínicos en cuanto a la eficacia, pero presentan una menor incidencia de sangrado mayor y no precisan monitorización.
- b. El riesgo de recurrencias del TEP no es mayor en pacientes con cáncer.
- c. La especificidad del dinero D en la sospecha del embolismo pulmonar puede disminuir con la edad en personas mayores de 80 años.
- d. No siempre se evidencia la presencia de trombosis venosa profunda.

NEUMOLOGÍA  
TEST

43. El carcinoma neuroendocrino de células grandes se caracteriza por:
- Se localizan frecuentemente en la periferia pulmonar.
  - Presentarse en personas más jóvenes que en el caso de los enfermos diagnosticados de tumores carcinoides.
  - Presentan un número pequeño de mitosis por mm<sup>2</sup>.
  - Para su estadificación no deben seguirse las recomendaciones para el cáncer de pulmón según el sistema TNM.
44. Paciente de 72 años en estudio por síndrome general. En la radiografía de tórax se aprecia una masa pulmonar, que en la broncoscopia se encuentra situada en el bronquio principal derecho a 1 cm de la carina traqueal, correspondiendo a un carcinoma pulmonar no células pequeñas. En la mediastinoscopia se evidencia la presencia de adenopatías contralaterales que son positivas. ¿Cuál sería el tratamiento recomendado?
- Quimioterapia y radioterapia.
  - Cirugía y radioterapia posterior de todas las cadenas ganglionares afectas.
  - Neumonectomía derecha y quimioterapia posterior.
  - Quimioterapia previa y neumonectomía derecha.
45. Paciente de 65 años, fumador, con una masa de 4 cm de diámetro mayor, de localización hilar en el pulmón izquierdo. La broncoscopia detecta una masa endobronquial en bronquio de la pirámide basal y que afecta también a la separación con el bronquio lobar superior. Se plantea la realización de una neumonectomía. En el estudio de extensión no se evidencia ninguna metástasis a distancia. No hay evidencia de adenopatías mediastínicas. La espirometría muestra un valor de FEV1 de 1670 ml (59%). De entre las siguientes actitudes, ¿cuál sería la mejor a seguir en este paciente?
- Realizar determinación consumo de oxígeno y una gammagrafía de ventilación-perfusión.
  - Contraindicar la cirugía por la extensión local de la enfermedad.
  - Realizar una gammagrafía ósea.
  - Realizar una prueba de walking test.
46. Con respecto al nódulo pulmonar solitario (NPS), ¿Cuál de las siguientes respuestas es falsa?
- Es la manifestación radiológica de muchas enfermedades.
  - En la valoración del resultado del PET puede realizarse mediante análisis visual cualitativo o con un mayor rendimiento diagnóstico por la determinación del SUV (standardized uptake value).
  - Los nódulos subsólidos pueden presentarse como un falso negativo en el PET.
  - En el caso que en el estudio del NPS se evidencie en el PET-TAC afectación mediastínica se estudiaran antes de la resección pulmonar.
47. Con respecto a los neumotórax, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- En los neumotórax completos el lugar más adecuado para colocar el drenaje es el 2º espacio intercostal a nivel axilar anterior.
  - En los neumotórax simples no complicados se pueden utilizar drenajes de pequeño calibre.
  - La pleurodesis química a través del drenaje se debe emplear en pacientes de edad avanzada en los que haya contraindicación de tratamiento quirúrgico o mal pronóstico por enfermedad subyacente.
  - La cirugía está indicada en pacientes con fuga aérea persistente > 5 días.



NEUMOLOGÍA  
TEST

48. Mujer de 50 años, febril, es traída al servicio de urgencias por un cuadro de shóck tóxico. Como único antecedente reciente destaca haberla practicado hace una semana un drenaje de un absceso dentario. En el TAC cérvico-torácico se evidencia un ensanchamiento mediastínico e infiltración de los tejidos blandos con pérdida de plano graso. ¿Cuál sería la sospecha diagnóstica?

- a. Empiema pleural.
- b. Neumonía necrotizante.
- c. Mediastinitis aguda necrotizante descendente.
- d. Mediastinitis por rotura esofágica.

49. ¿Cuál de las siguientes estaciones ganglionares no pueden biopsiarse mediante una mediastinoscopia cervical estándar?

- a. Paratraqueales altas, R y L.
- b. Subcarinales.
- c. Adenopatías estación subaórtica y para aórtica.
- d. Adenopatías hiliares derechas.

50. En relación con la actual definición de síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), ¿cuál de los siguientes enunciados no es cierto?

- a. La aparición del SDRA se realiza dentro de la primera semana tras el inicio del cuadro.
- b. La insuficiencia respiratoria no puede deberse a insuficiencia cardiaca.
- c. La clasificación de la gravedad del cuadro se realiza en función de la necesidad de  $FiO_2$  proporcionada.
- d. Radiológicamente se presenta de forma semejante al edema agudo de pulmón.

51. En el síndrome de distrés respiratorio agudo, ¿cuál de los siguientes tratamientos no ha mostrado una mejoría de la mortalidad?

- a. Ventilación en pronó.
- b. Tratamiento con corticoides a dosis altas.
- c. ventilación con volúmenes corrientes bajos.
- d. Valores de PEEP bajos.

52. La presencia de un patrón respiratorio caracterizado un aumento progresivo de la amplitud y de la frecuencia respiratoria, seguido de una disminución progresiva, finalizando en una apnea o hipopnea sin esfuerzo respiratorio, se denomina:

- a. a). Respiración de Kussmaul.
- b. Respiración de Biot.
- c. Respiración de Cheyne-Stokes.
- d. Respiración caótica.

53. ¿Cuál de las siguientes características polisomnográficas permite etiquetar a una hipopnea como de obstructiva?

- a. Presencia de ronquido.
- b. Incremento del aplanamiento en la curva de la sonda de presión.
- c. Presencia de movimiento toracoabdominal paradójico.
- d. Presencia de arousal

NEUMOLOGÍA  
TEST

54. Paciente de 65 años de edad, que acude a consulta por disnea de larga evolución. No fumador. Obesidad marcada (IMC de 36 Kg/m<sup>2</sup>). La gasometría muestra una PaO<sub>2</sub> 50 mmHg, PCO<sub>2</sub> 49 mmHg, pH 7,38, CO<sub>3</sub>H 31. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es correcta en relación con el tratamiento de estos pacientes?

- a. Debe recomendarse al paciente la pérdida de peso.
- b. Si el paciente presenta una apnea obstructiva grave asociada se debe recomendar tratamiento con CPAP.
- c. En las formas de presentación aguda la ventilación no invasiva debe ser la primera opción.
- d. La cirugía de obesidad mórbida debe plantearse como una de las primeras opciones terapéuticas.

55. Con respecto a la apnea obstructiva del sueño, ¿en cuál de las siguientes situaciones estaría menos indicado el tratamiento con CPAP?

- a. Si el paciente asocia hipersomnias diurnas.
- b. Hipertensión arterial refractaria.
- c. Alteración de la calidad de vida.
- d. Pacientes asintomáticos y sin comorbilidad.

56. ¿Cuál es el criterio más aceptado de adherencia al tratamiento con CPAP en pacientes con apnea obstructiva del sueño?

- a. Más de tres horas noche.
- b. Más de cuatro horas el 70% de las noches.
- c. Su utilización más del 90% de las noches.
- d. Más de seis horas el 90% de las noches.

57. Con respecto a la ventilación no invasiva en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda, ¿cuál de las siguientes opciones no es cierta?

- a. Disminuye el trabajo respiratorio.
- b. Puede ayudar al weaning en pacientes intubados.
- c. La acidosis severa es una contraindicación.
- d. Puede reducir la necesidad de intubación orotraqueal.

58. Con respecto a los derrames pleurales ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a. En los empiemas pleurales no es útil la administración de aminoglicósidos.
- b. Los tumores primarios de la pleura son más frecuentes que los metastásicos.
- c. La determinación de ADA en líquido pleural no es útil en los derrames tuberculosos.
- d. En un derrame pleural metaneumónico la presencia de un pH > 7,20 permite catalogarlo de derrame complicado.

59. Paciente de 50 años de edad, no fumador, con mal estado de las piezas dentarias, que ingresa en el hospital por un cuadro de un mes de evolución caracterizado por fiebre persistente, tos y expectoración purulenta, sudoración nocturna y que en la radiografía de tórax se evidencia una condensación pulmonar con un área de cavitación de pared gruesa y nivel hidroaéreo localizada en el segmento apical del lóbulo inferior izquierdo. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

- a. Tuberculosis pulmonar.
- b. Carcinoma de pulmón.
- c. Absceso de pulmón.
- d. Neumonía de la comunidad.

NEUMOLOGÍA  
TEST

60. Con respecto a la poligrafía respiratoria nocturna en el diagnóstico de pacientes con sospecha de apnea obstructiva del sueño, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- La poligrafía respiratoria sobreestima la gravedad de la enfermedad.
  - Para el cálculo del IAH se utiliza el tiempo de sueño.
  - Identifica correctamente las hipopneas.
  - Está indicada su realización en pacientes con alta probabilidad clínica de presentar una apnea obstructiva del sueño y sin comorbilidades asociadas.
61. En el secuestro pulmonar intralobar, ¿cuál de las siguientes opciones es cierta?
- El tejido anormal comparte con el lóbulo la pleura visceral.
  - Suele asociarse, con más frecuencia que el extralobar, a otras anomalías congénitas.
  - Se localiza principalmente en los lóbulos superiores.
  - El aporte arterial sistémico procede de la circulación menor.
62. Paciente que trabajó durante muchos años en fontanería, fumador de 40 paquetes/año, que acude refiriendo tos seca irritativa y sensación de disnea. A la auscultación pulmonar presenta crepitantes basales y a la exploración acropaquias. En la radiografía de tórax presenta un infiltrado basal bilateral. En la espirometría presenta una FVC 3000 (65%), FEV1 2400 (75%), FEV1/FVC 80% y una DLCO del 60%. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?
- Fibrosis pulmonar idiopática.
  - Placas pleurales.
  - Asbestosis pulmonar.
  - Mesotelioma.
63. Con respecto al trasplante pulmonar, ¿cuál de los siguientes enunciados no es cierto en relación con el síndrome restrictivo del injerto?
- Funcionalmente se caracteriza por caída irreversible en la capacidad pulmonar total de más del 10%, respecto al valor basal,
  - Radiológicamente presenta lesiones fibróticas que ocurren en la periferia del pulmón.
  - Aparece en un tercio de los casos de disfunción crónica del injerto.
  - Presenta un mejor pronóstico que la bronquiolitis obliterante.
64. Respecto de los carcinoides pulmonares típicos, una de las siguientes proposiciones es falsa:
- Histológicamente se caracterizan por presencia de necrosis y mayor número de mitosis con respecto a los atípicos.
  - Dan afectación ganglios linfáticos regionales en un 10% de los casos.
  - La determinación de Ki-67 puede ayudar a distinguir los tumores carcinoides de los carcinomas neuroendocrinos.
  - Suelen tener más frecuentemente una presentación central que los carcinoides atípicos.

NEUMOLOGÍA  
TEST

65. Mujer de 25 años que acude a urgencias por cuadro de ligera desorientación y sensación de disnea. Entre sus antecedentes destaca estar diagnosticada de diabetes y asma bronquial. A la exploración presenta una frecuencia respiratoria de 36 y un patrón respiratorio con respiraciones muy profundas y rápidas. A la auscultación pulmonar no presenta ruidos añadidos. La saturación aire ambiente es del 98%. ¿Cuál de las siguientes enfermedades es la más probable?

- a. Agudización de asma bronquial.
- b. Neumonía adquirida en la comunidad.
- c. Cetoacidosis diabética.
- d. Neumonitis por hipersensibilidad.

66. Con respecto al cáncer de pulmón, ¿cuál de los siguientes enunciados no es correcto?

- a. El adenocarcinoma de pulmón es en la actualidad el tipo histológico más frecuente de cáncer de pulmón.
- b. El síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética se asocia al carcinoma microcítico.
- c. En el cáncer de pulmón el diagnóstico de confirmación y la estadificación se debe hacer de forma independiente en actos diagnósticos distintos.
- d. El cáncer de pulmón se relaciona con la exposición al asbesto.

67. La administración de oxigenoterapia en la insuficiencia respiratoria tiene como finalidad todo lo siguiente a excepción de:

- a. Incrementar la  $FiO_2$ .
- b. Mejorar la saturación arterial de oxígeno.
- c. Aumentar el contenido arterial de  $O_2$ .
- d. Reducir los niveles de  $PaCO_2$ .

68. ¿En cuál de las siguientes situaciones no está indicada la rehabilitación respiratoria?

- a. Disminución de la capacidad funcional.
- b. En pacientes con  $FEV_1 > 50\%$  asintomáticos.
- c. Alteraciones psicosociales secundarias a patología respiratoria.
- d. Disnea, fatiga y síntomas respiratorios crónicos.

69. ¿Cuál de las siguientes aseveraciones es correcta en relación con el envejecimiento?

- a. No existe un infradiagnóstico de EPOC en población anciana.
- b. La intervención farmacológica en los pacientes de edad avanzada no plantea problemas diferentes con respecto a la población más joven.
- c. En el asma no parece haber diferencias en cuanto a los síntomas entre pacientes jóvenes y mayores.
- d. En el caso de las neumonías, esta población no se produce un incremento del ingreso hospitalario.

70. Con respecto a las neumonitis por hipersensibilidad, ¿cuál de lo siguiente es falso?

- a. La biopsia pulmonar solo debe indicarse como último recurso.
- b. En estas enfermedades es fundamental evitar la exposición al antígeno.
- c. La espartosis es debida al polvo de madera contaminado.
- d. La suberosis es debida al corcho enmohecido.

NEUMOLOGÍA  
TEST

**PREGUNTAS DE RESERVA**

71. En relación con el quilotórax, ¿cuál de las siguientes respuestas es falsa?
- Pueden presentarlo los pacientes con cirrosis hepática.
  - Su diagnóstico se establece al análisis del líquido pleural.
  - Cuando la apariencia del líquido pleural es lechosa conviene centrifugarlo.
  - La aparición del quilotórax en un hemitórax u otro no depende del nivel de obstrucción del conducto torácico.
72. Con respecto a los tumores tímicos, ¿cuál es falso?
- Son considerados neoplasias poco frecuentes.
  - Muy frecuentemente se presentan de forma asintomática.
  - Se asocian a diversos síndromes paraneoplásicos.
  - La cirugía está indicada como tratamiento inicial en los casos que tras la evaluación inicial la resección completa es evidente.
73. Con respecto a las mediastinitis agudas debidas a una perforación esofágica, señale la respuesta correcta:
- La primera causa es la rotura espontanea.
  - La perforación espontanea está relacionada con el alcohol.
  - La presentación clínica de vómitos, enfisema subcutaneo y dolor torácico es la forma de manifestación más común.
  - El esofagograma con contraste en estos pacientes apenas tiene indicación.
74. Un paciente de 46 años es diagnosticado de derrame pleural en hemitórax derecho. En el análisis del líquido pleural extraído mediante toracocentesis se evidencia la existencia de pus. ¿Cuál será el diagnóstico más probable?
- Empiema pleural.
  - Derrame neoplásico.
  - Derrame tuberculoso.
  - Derrame metaneumónico no complicado.
75. Con respecto al impacto perjudicial de la contaminación ambiental sobre la salud, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- El radón residencial es un factor de riesgo para el carcinoma broncogénico.
  - La contaminación ambiental se ha relacionado con un incremento de las infecciones respiratorias.
  - Niveles elevados de NO<sub>2</sub> se asocian a un mayor riesgo de ingreso hospitalario.
  - Los niveles de ozono son más elevados en las épocas invernales.